



Codice Cliente _____
Il/La Sottoscritto/a (nome e cognome) _____
legale rappresentante della _____
P.IVA e/o Codic Fiscale _____ Telefono (obbligatorio) _____
E-mail _____
Nato/a a _____ Residente a _____
In Via/Piazza _____ N° _____ Prov. _____
In qualità di _____

CHIEDE

La chiusura del contatore identificato con il codice POD _____
Intestato a (nome e cognome) _____
Sito in Via/Piazza _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____

La fattura di conguaglio dovrà essere inviata al seguente indirizzo (campi obbligatori):

Via/Piazza _____ Comune _____
CAP _____ Prov. _____

o all'indirizzo E-mail: _____

Specifiche utili ai fini dell'esecuzione dell'intervento (giorno e fascia oraria preferibile, eventuale delegato da contattare):

Ricordiamo che al momento dell'inoltro della richiesta i pagamenti dovranno essere regolari al fine di garantire una gestione tempestiva della pratica.

Il Cliente prende atto ed accetta che, qualora il Distributore Locale comunicasse l'impossibilità di procedere con la chiusura del punto per cause non imputabili al Fornitore, quest'ultimo - entro un mese dalla ricezione della richiesta - potrà effettuare risoluzione contrattuale con conseguente passaggio del POD sul mercato di ultima istanza.

NOTA BENE: COMPILARE TUTTI I CAMPI RICHIESTI E ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL RICHIEDENTE E CERTIFICATO DI MORTE DELL'INTESTATARIO DELLA FORNITURA.

Potrà inviare la documentazione all'indirizzo e-mail clienti@dufercoenergia.com oppure al numero di fax **010/27560460** oppure al nostro indirizzo **Duferco Energia S.p.A.** – Via Paolo Imperiale 4 – 16126 Genova (GE).

DATA _____

FIRMA _____

DUFERCO ENERGIA S.P.A.